

Terzake de verspeiding van HIV/AIDS

Bij gelegenheid van de jaarlijkse internationale conferentie ontdekt de wereld ieder jaar opnieuw tegen het einde van december de gruwelijke werkelijkheid van de epidemie van HIV/AIDS. Dit jaar was het verslag van de UNAIDS over de ontwikkeling van de epidemie misschien nog meer verontrustend dan in voorbije jaren vanwege de ernstige vooruitzichten die dat verslag biedt met betrekking tot Afrika zuidelijk van de Sahara en zijn overlevingskansen in de komende eeuw.

Terwijl de twintigste eeuw zijn eind tegemoet gaat, zijn er volgens de gegevens van UNAIDS 2,6 miljoen mensen die dit jaar gestorven zijn ten gevolge van AIDS.¹ Het is het hoogste aantal sinds het begin van de AIDS-epidemie en dat ondanks de ontwikkeling van de antiretrovirale therapie die in rijke landen de verbreiding van de ziekte heeft afgeremd. Er hebben zich dit jaar 5,6 miljoen nieuwe gevallen van besmetting in de wereld voorgedaan. 32,4 miljoen volwassenen en 1,2 miljoen kinderen zijn besmet geraakt met HIV/AIDS; 95% ervan leeft in de arme ontwikkelingslanden.

Deze getallen zijn bijzonder indrukwekkend als we bedenken dat het AIDS-drama zich vooral afspeelt in Afrika zuidelijk van de Sahara. De conferentie van Lusaka (Zambia), gehouden van 12 tot 16 september 1999, heeft duidelijk gemaakt hoe de situatie helaas ernstiger geworden is.² 70% Van de seropositieven – dat wil zeggen 23,3 miljoen – leeft in Afrika zuidelijk van de Sahara, waarbij te bedenken is dat heel de bevolking slechts 10% van de wereldbevolking uitmaakt. Het grootste deel ervan zal in de komende tien jaar sterven. De volwassenbevolking laat een overwicht zien van 8% (0,25% voor West-Europa, 0,13% voor Noord-Afrika en Midden-Oosten). Vanaf het

begin van de epidemie zijn 34 miljoen mensen in Afrika zuidelijk van de Sahara besmet met HIV. Daarvan zijn reeds 11,5 miljoen gestorven (83% van degenen die ten gevolge van AIDS sinds het begin van de epidemie gestorven zijn).

In 1998 is AIDS verantwoordelijk geweest voor 2,2 miljoen doden in Afrika zuidelijk van de Sahara, tegen 200.000 tengevolge van oorlog.³ De levensverwachting bij de geboorte die in zuidelijk Afrika van 44 in de jaren vijftig gestegen was naar 59 in de jaren negentig zal dalen naar 45 in de periode 2005–2010.⁴ Die doden vormden het jonge deel van de bevolking, dat deel dat onderwijs, beroepsvorming genoten heeft of onderwijs gaf.⁵ Zij vormden de hoop van die arme landen. Velen van hen waren jonge moeders met kleine kinderen. Daaruit vloeit het verschrikkelijke probleem van de AIDS-gevoelen voort. 95% Van de 11,2 miljoen wezen ten gevolge van AIDS zijn Afrikanen.⁶

Zeven Op de tien HIV-besmette mensen leven dit jaar in Afrika zuidelijk van de Sahara, wat kinderen betreft zijn dat er 9 op 10. 570.000 Kinderen onder de 14 zijn dit jaar in Afrika zuidelijk van de Sahara besmet geraakt met HIV/AIDS en daarvan is 90% geboren uit seropositieve moeders.

Uit die gegevens blijkt de realiteit van

1. M. Balter, *AIDS Now World's Fourth Biggest Killer*, in: *Science* (1999), 284 (5417), 1101.

2. E. Favereau, *SIDA en Afrique: un bilan amer*, in: *Libération* (17 september 1999); N. Herzberg, *Dans une immense solitude, l'Afrique meurt d'abord du SIDA*, in: *Le Monde* (14 september 1999), 1; N. Herzberg, *L'épidémie de SIDA est sur le point d'anéantir les rares acquis du développement en Afrique*, in: *Le Monde* (16 september 1999), 4.

3. P. Benkimoun, N. Herzberg, *Le SIDA est devenu la première cause de mortalité en Afrique*, in: *Le Monde* (14 september 1999), 6.

Vervolg noten op blz. 24

de tragedie: de epidemie van HIV/AIDS is Afrika aan het verwoesten en de toekomst zelf van het continent staat daarmee op het spel. Recent, 10 januari 2000, is de Veiligheidsraad van de VN speciaal voor dit probleem bij elkaar gekomen⁷ en heeft verklaard dat de HIV/AIDS-epidemie de ernstigste factor van economische en politieke ontwrichting van Afrika is: "a security crisis", volgens de woorden van president A. Gore,⁸ "de epidemie is meer verwoestend dan een oorlog", heeft dr. Peter Piot, directeur van UNAIDS verklaard.

Tegenover die situatie is de R.-K. Kerk niet onverschillig gebleven, integendeel. Vanaf het begin van de epidemie is de R.-K. Kerk aanwezig geweest met haar hospitalen, zorgcentra, parochies, de dienst van mannelijke en vrouwelijke religieuzen, plaatselijke organisaties tot hulp aan de zieken; ze heeft daarmee in Afrika vooraan gestaan in de strijd tegen HIV/AIDS. Daarom heeft de Pauselijke Raad voor het Gezin, in samenwerking met Bisschoppenconferenties bij gelegenheid van cursussen over het gezin en ethische kwesties verschillende bijeenkomsten gehouden met medici en ziekenverplegenden die betrokken zijn bij de strijd tegen de AIDS. De meerderheid van die bijeenkomsten is gehouden in Afrika zuidelijk van de Sahara, getroffen door de epidemie.

Voor ogen is te houden dat de inzet van de R.-K. Kerk zoals altijd discreet en effectief is geweest. Bovenal moeten we de bewonderenswaardige toewijding en buitengewone edelmoedigheid erkennen van zovelen in Oeganda, Kenya, Tanzania, Ghana, Ivoorkust, Benin, Centraal-Afrika, Burkina Faso die we de AIDS-patiënten hebben zien bezoeken in hun huizen en die hun menselijke bijstand en medische zorg verlenen en vaak eten en drinken. Om de werkelijkheid van de AIDS in die landen te begrijpen moet men, wat wij gedaan hebben, de vrijwilligers volgen bij hun bezoeken waar

ze de duistere woningen binnengaan en zich vol medelijden en zorg buigen over een uitgemergelde vrouw die op sterven ligt, waaromheen drie of vier kinderen die morgen niets meer zullen hebben, ook hun moeder niet.

We moeten denken aan die zusters die zoveel AIDS-wezen opgenomen hebben en hun onderdak, voedsel, onderwijs geven terwijl ze links en rechts bedelen en rekenen op een minimum aan publieke steun en een minimale bijdrage van de verantwoordelijke internationale instanties. We moeten denken aan die leken, mannen en vrouwen, afkomstig vaak van andere continenten, die erin slaagden hoop, leven en voedsel te geven aan zoveel vrouwen, besmet door AIDS en door allen uitgestoten als onrein. Hier ter plaatse hebben we Christus zien lijden, veracht, gestigmatiseerd, verworpen, ziek en niet bezocht, stervend aan honger en dorst. We hebben begrip gekregen voor de afschuwelijke eenzaamheid en het verschrikkelijke gevoel van afgewezen te zijn. Maar we hebben Christus ook gezien die zieken bezoekt, lijdenden troost, AIDS-patiënten omhelst, de verantwoordelijkheid op zich neemt voor AIDS-wezen.

Terwijl we in onze herinnering de serene en vriendelijke gezichten bewaren van zoveel vrouwen en mannen in Afrika die dagelijks zonder ophef bezig zijn in die harde strijd tegen de verwoesting van de HIV/AIDS epidemie, zijn we verdrietig over recente met veel ophef aan de pers gedane verklaringen bij gelegenheid van een korte reis in enkele Afrikaanse landen. In die verklaringen wordt de R.-K. Kerk beschuldigd van onverschilligheid tegenover de tragedie van de AIDS in Afrika.

Het is waar dat wie voor het eerst met eigen ogen de verschrikkelijke realiteit van het AIDS-probleem in Afrika ziet, sterk geschokt wordt en een reactie van verontwaardiging ligt dan voor de hand. Dan

4. De levensverwachting in Zambia is gedaald van 64 naar 47 jaar. In dat land heeft een jongen van 15 jaar 60% kans te sterven aan AIDS. D. Logie, *AIDS cuts life expectancy in sub-Saharan Africa by a quarter*, in: *British Medical Journal* (1999), 319 (7213), 806.

5. *AIDS: Teachers Dying in Central Africa*, in: *Current Concerns* 10/99 (oktober 1999), 7; *A quoi sert-il de construire des écoles en Afrique si les professeurs meurent comme des mouches?*, in: *Le Monde, Economie* (14 september 1999), III.

6. N. Herzberg, *Les orphelins de Cairo Road*, in: *Le Monde* (30 september 1999), 14.

7. Afsané Bassir Pour, *Les Etats-Unis saisissent l'ONU du problème du SIDA en Afrique*, in: *Le Monde* (12 januari 2000), 3.

8. *Africa's AIDS Crisis*, in: *Herald International Tribune* (13 januari 2000), 8.

zoekt men een schuldige en, zoals vaak gebeurt, beschuldigt men dan degene die, zij het op onvolmaakte wijze, daar iets aan probeert te doen, terwijl anderen ermee volstaan te kritiseren.

De R.-K. Kerk wordt ervan beschuldigd te kort te schieten in realiteitszin en weinig verantwoordelijkheidsgevoel te tonen ten opzichte van de HIV/AIDS problematiek in Afrika omwille van haar stellingname in zake voorbehoedmiddelen bij het voorkomen van seksuele besmetting.

De Pauselijke Raad voor het Gezin heeft bij verschillende gelegenheden steeds herinnerd aan de boodschap van de R.-K. Kerk met betrekking tot de moeilijke kwestie van het voorkomen van HIV/AIDS. Die boodschap is, kort gezegd, gebaseerd op de waarde van het gezin. Wat op het spel staat, is de visie op man en vrouw, op hun waardigheid, op zin en betekenis van de geslachtelijkheid als voorgehouden in het document, gewijd aan de menselijke seksualiteit, van die Raad.⁹ Waar een werkelijke opvoeding tot gezinswaarden van trouw, echtelijke kuisheid, de echte betekenis van wederzijdse gave bestaat – en dat betreft ook en met name de Staten – en waar men erin slaagt opdringende vormen van promiscuïteit te overwinnen, daar zal de mens een menselijke overwinning behalen, ook op dat verschrikkelijke verschijnsel.

Bij het voorkomen van epidemieën kan men onderscheid maken tussen middelen die echt voorkómen van andere die ze indammen. Voor malaria bijvoorbeeld, een ziekte, vergelijkbaar met HIV/AIDS wat haar invloed op de bevolking betreft en het aantal dodelijke slachtoffers dat ze maakt, zijn de preventieve maatregelen, de laatste jaren ontwikkeld – met name in de strijd tegen de malariamug – vooral beperkend omdat ze de ziekte niet in de wortel kunnen aanpakken. Theoretisch effectief, zijn deze maatregelen in de praktijk weinig effectief geble-

ken omdat het onmogelijk is alle larven te vernietigen of alle poelen op te drogen of mensen te verhinderen open waterreservoirs te hebben.

Een ander voorbeeld is tyfuskoorts waarbij de preventie effectief is geworden omdat men mensen ertoe heeft kunnen brengen attent te zijn op de bronnen waaruit ze water drinken. Dat is werkelijke preventie geworden omdat men erin geslaagd is een foutieve houding te corrigeren die verantwoordelijk was voor de besmetting.

Wil het wat AIDS betreft tot echte preventie komen, dan zal het nodig zijn mensen ervan te overtuigen dat ze hun seksuele gedrag moeten veranderen, dat de voornaamste oorzaak is van de besmetting. Zolang men geen poging doet in die richting is er van preventie geen sprake.

Preservativa maken deel uit van de middelen om seksuele verbreiding van het HIV/AIDS te beperken. Allen zijn het er echter over eens dat er op dat gebied geen ‘perfectie’ bestaat noch zijn kan. Zonder te spreken van de mogelijkheid dat deze middelen scheuren of van hun plaats raken – hetgeen tijdens seksueel verkeer altijd mogelijk is – is het duidelijk dat voorbehoedmiddelen ‘werken’, als ze ‘correct’ gebruikt worden¹⁰ en alleen dan; een optimale conditie die in feite ruim plaats laat aan het niet optimale.¹¹ Details omtrent de talrijke gevallen van niet werken van voorbehoedmiddelen zijn elders al voldoende beschreven.¹² De realiteit is dat men om uiteenlopende redenen preventie gelijk is gaan stellen met “goed gebruik van het voorbehoedmiddel” zonder dat de effectiviteit van het voorbehoedmiddel met betrekking tot de epidemie van het HIV/AIDS statistisch bewezen is en – om de waarheid te spreken – bewezen kan worden; vanwege de vele factoren die de epidemie mede bepalen.

Die ‘principiële beslissing’ heeft opzettelijk verdoezeld, wat men al lang wist aan-

9. *Menselijke seksualiteit: waarheid en betekenis; richtlijnen voor opvoeding in het gezin* (Rome 1995).

10. UNAIDS: *Sexual behavioural change for HIV. Where have theories taken us?*, in: *UNAIDS Best Practice Collection/99*, 27E (juni 1999), 20.

11. W. Cates, A. Hinman, *AIDS and absolutism – the demand for perfection in prevention*, in: *The New England Journal of Medicine*, 327 (7), 492-494; W. Roper, H. Peterson, J. Curran, *Commentary: Condoms and HIV/STD Prevention – Clarifying the message*, in: *American Journal of Public Health* 83 (4), 501-503.

12. K. April, R. Koster, G. Fantacci e.a., *Qual è il grado effettivo di protezione dall'HIV del preservativo?*, in: *Medicina e Morale* (1994), 44 (5), 903-905; R. Kirkman, *Condom use and failure*, in: *The Lancet* (1990), 336 (8721), 1009; R. Kuss, H. Lestrade, *SIDA: communication, information et prévention*, in: *Le SIDA, propagation et prévention, Rapports de la commission VII de l'Académie Nationale de Médecine* (Editions de Paris 1996), 12-55; J. Suaudeau, *Le 'sexe sûr' et le préservatif face au défi du SIDA*, in: *Medicina e Morale* (1997/4), 689-726.

13. W. Grady, M. Hayward, J. Yagi, *Contraceptive failure in the United States: estimates from 1982 National Survey of Family Growth*, in: *Family Planning Perspectives* (1986), 18 (5), 200-209; S. Jejeebhoy, *Measuring contraceptive use-failure and continuation: an overview of new approaches*, in: *Measuring the Dynamics of Contraceptive Use* (United Nations, New York 1991), 21-51, tables 3, 5; D. Potts, G. Swyer, *Effectiveness and risks of birth-control methods*, in: *British Medical Bulletin* (1970), 26 (1), 26-32; E. Jones, J. Forrest, *Contraceptive failure rates based on the 1988 NSFG (National Survey of Family Growth)*, in: *Family Planning Perspectives* (1992), 24 (1), 12-19; M. Vessey, M. Lawless, D. Yeates, *Efficacy of different contraceptive methods*, in: *The Lancet* (1982), 1 (8276), 841-842; World Health Organization, *Communicating Family Planning in Reproductive Health. Key Message for Communicators* (WHO, 1997), 18.

14. I. De Vincenzi, *Comparison of female to male and male to female transmission of HIV in 563 stable couples*, in: *British Medical Journal* (1992), 304: 809-813; I.

Vervolg noten op blz. 27

gaande de betrekkelijke effectiviteit van voorbehoedmiddelen als contraceptivum.¹³ In feite laten de statistieken op dit gebied bijna 15 missers zien op de 100 seksuele contacten waarbij van een voorbehoedmiddel gebruik gemaakt werd. Men wil dus doen geloven dat, als door een soort tovermiddel, het virus-HIV, dat 450 maal kleiner is dan spermatozoa, geblokkeerd zou kunnen worden door het preservatief; zonder rekening te houden met het feit dat de spermatozoa zelf in staat zijn 15 x op 100 voltrokken seksuele contacten de barrière van het preservatief te passeren. De enig bruikbare statistische studie met betrekking tot de effectiviteit van voorbehoedmiddelen in de strijd tegen het HIV/AIDS is dat van de Groupe d'Etudes Européen.¹⁴ Maar die studie gaat over stabiele serodiscordante paren,¹⁵ zonder genitale infecties, op basis van de Europese situatie, waar in ieder geval de seksuele overdracht van het virus meer dan alleen maar beperkt wordt. Andere statistieken – die met voorzichtigheid te interpreteren zijn – laten altijd een percentage missers zien van minstens 10% (10 op 100 gebruikte voorbehoedmiddelen).¹⁶

Tenslotte, recent hebben enkele onderzoekers van de University College Medical School van Londen¹⁷ er attent op gemaakt dat de publiciteit, die aan voorbehoedmiddelen gegeven wordt in de strijd tegen HIV/AIDS, een averechts effect zou kunnen hebben, in de mate waarin dergelijke publiciteit de mensen tot meer riskant seksueel gedrag kan brengen, vanwege het gevoel van veiligheid dat ze hebben bij het gebruik van het voorbehoedmiddel.

Men kan dus niet hopen de epidemie van het HIV/AIDS te stoppen, alleen met voorbehoedmiddelen; op dezelfde manier als men niet kan hopen overstromingen tegen te gaan met zandzakken als de voornaamste dijken eenmaal gebroken zijn. Men kan dan alleen hopen ze te beperken.

Hoe dan ook, de positie van de Kerk met betrekking tot de preventie van HIV/AIDS bevindt zich niet op dat technische gezondheidsvlak. Ze richt zich op de menselijke en antropologische basis van het probleem, dat wil zeggen op het niveau van respect voor de menselijke seksualiteit, het niveau van de waarden, die de groei als mens van individuen van het menselijk geslacht bepalen. Als de epidemie van het HIV/AIDS zulke afmetingen heeft aangenomen in de landen van Afrika zuidelijk van de Sahara, dan is dat omdat het daar de voorwaarden heeft aangetroffen die gunstig zijn voor dergelijke verspreiding: werkloosheid, vluchtelingensituatie, burgeroorlogen, tekortschieten van de politieke macht, ontbreken van gezondheidsstructuren, corruptie, concentratie van arme bevolking in grote steden, ontwikkeling van incidentele of permanente prostitutie.

Bovendien verklaart de situatie van de vrouw, onderworpen aan de macht van de man op straffe van verstoting met allerzwaarste sociale gevolgen, in zekere zin waarom het de vrouwen zijn die in de diverse landen van Afrika zuidelijk van de Sahara het meest getroffen zijn door besmetting met HIV/AIDS (12-13 vrouwen op 10 mannen).¹⁸ De frequentie van seksueel overgedragen ziekten die de weg effenen voor HIV in het organisme van de vrouw,¹⁹ verklaart de rest. Het is op dat basisniveau van de maatschappij en van de waarden dat de preventie van AIDS moet geschieden wil ze effectief kunnen zijn.²⁰

De meest radicale preventie van HIV/AIDS, die welke effectief is in absolute zin en die niemand kan ontkennen, is seksuele onthouding voor jongeren vóór het huwelijk en echtelijke kuisheid in het huwelijk. Dat is de boodschap van de Kerk. Als we er ons toe beperken de opgroeiende jeugd te manen voorbehoedmiddelen te gebruiken bij hun seksuele contacten, dan betekent

dat: de vicieuze seksuele cirkel, die de basis vormt van de ernst van de pandemie in Afrika zuidelijk van de Sahara, in stand blijven houden. Het is een illusie de effectiviteit van de strijd tegen HIV/AIDS gelijk te stellen met het aantal voorbehoedmiddelen dat bij een bevolking wordt uitgedeeld.

Vandaag worden als voorbeelden Oeganda en Thailand²¹ gepresenteerd waar internationale en nationale actie ten gunste van voorbehoedmiddelen vrucht gedragen zou hebben.

Wat Thailand aangaat, heeft de activiteit van de gezondheidsinstanties zich gericht op prostituees en hun cliënten. Het gebruik van voorbehoedmiddelen heeft gunstige gevolgen voor die personen gehad, vooral waar het gaat over de preventie van seksueel overgedragen ziekten.²² Het is echter niet duidelijk of het bevorderen van condoms in dat land gevolgen heeft gehad voor het algemeen verloop van de epidemie van HIV/AIDS.²³ Het gebruik van voorbehoedmiddelen is qua effect een 'geringer kwaad' (*minus malum*) maar men kan het niet voorstellen als model van vermenselijking en ontwikkeling. Misschien hadden de autoriteiten van Thailand zich eerst kunnen afvragen wat de redenen waren die de bijzondere groei van de prostitutie in dat land bepaald hebben.

Het geval Oeganda schijnt ons een beter voorbeeld, omdat daar de strijd gevoerd wordt op alle fronten en de wortels zelf van de epidemie effectief aangepakt worden. In de studie, gepresenteerd door UNAIDS,²⁴ wordt de vraag gesteld welke factoren tot afname van de epidemie in Oeganda geleid hebben.²⁵ De verbreiding van het HIV is gedaald van 45% naar 35% bij de mannen die te Kampala onderzocht zijn in de klinieken voor ziekten die seksueel overgedragen worden; en van 21 naar 5% van de zwangere vrouwen, onderzocht te Jinja, tussen 1990 en 1996. Uit de enquête blijkt dat

mannen en vrouwen, die seksueel actief zijn, hun toevlucht nemen tot een frequenter gebruik van voorbehoedmiddelen, maar de factor die ons van groter belang schijnt is de veranderde seksuele houding van jonge mensen, die wachten met de eerste seksuele contacten (56% van de jongens tussen 15 en 19 verklaarde in 1995 geen seksuele contacten gehad te hebben, tegen 31% in 1989; en 46% van de meisjes heeft hetzelfde verklaard in 1995, tegen 26% in 1989 en ze trouwen later. Belangrijke factor is ook de afname van seksuele betrekkingen buiten het huwelijk: van 22,6% in 1989 naar 18,1% in 1995 voor mannen.²⁶

Om deze beschouwingen over preventie van de HIV/AIDS-epidemie in Afrika zuidelijk van de Sahara en de rol die de R.-K. Kerk in deze strijd speelt, te besluiten is het van belang onder vele andere, enkele voorbeeldige initiatieven voor de jeugd in die landen op te merken. In Oeganda, Tanzania, Nigeria hebben zich groepen jonge mensen gevormd, gestimuleerd door vrouwelijke religieuzen, priesters en r.-k. leken, die zich met hen bezig houden. Die groepen wijden zich aan de strijd tegen HIV/AIDS²⁷ en dragen de zinvolle naam *Youth alive, Youth for life*. In die informele groepen die onafhankelijk zijn van welke regerings- of staatsorganisatie dan ook, zetten jongelui van 16-18 zich in voor de strijd tegen HIV/AIDS bij hun schoolkameraden en jongelui in de buurt, te beginnen met zich zelf, door te kiezen voor seksuele onthouding tot het huwelijk en voor huwelijkskuisheid binnen het huwelijk.

Deze groepen zijn geen theorie; ze bestaan echt en sinds jaren, discreet en effectief. We hebben de gelegenheid gehad ze te ontmoeten en te praten met die jongens en meisjes; ze zijn 'normaal', lachen, zijn blij, geïnteresseerd in muziek en voetbal, ze houden van het leven maar niet van voorbehoedmiddelen. Die groepen vragen geen geld; ze vragen liefde, geduld, inzet en

De Vincenzi, for the European Study Group on Heterosexual Transmission of HIV, *A Longitudinal Study of Human Immunodeficiency Virus Transmission by heterosexual partners*, in: *The New England Journal of Medicine* (1994), 331 (6), 341-346.

15. In die situatie van HIV-serum discordante paren (paren waarvan de ene partner met het HIV-serum besmet is, de andere niet) lijkt de belangrijkste factor voor overdracht van het HIV niet het al dan niet gebruiken van een voorbehoedmiddel te zijn, maar het seksuele gedrag van de partners en de aan- of afwezigheid van door seksueel verkeer overgedragen ziekten. In zijn statistiek van 1987 heeft N. Padian aangetoond dat het risico van besmetting met het HIV uiteindelijk afhangt van het aantal partners en van het aantal seksuele contacten met een besmette partner. N. Padian, L. Marquis, D. Francis e.a., *Male-to-Female Transmission of Human Immunodeficiency Virus*, in: *Journal of the American Medical Association* (1987), 258 (6), 788-790.

Vervolg noten op blz. 28

16. P. Gøtzsche, M. Hørding, *Condoms to Prevent HIV Transmission Do Not Imply Truly Safe Sex*, in: *Scandinavian Journal of Infectious Diseases* (1988), 20 (2), 233-234; H. Hearst, S. Hulley, *Preventing the heterosexual spread of AIDS. Are we giving our patient the best advice?*, in: *JAMA* (1988), 259 (16), 2428-2432; J. Kelly, *Using condoms to prevent transmission of HIV. Condoms have an appreciable failure rate*, in: *British Medical Journal* (1996), 312 (7044), 1478; J. Kelly, J. St. Lawrence, *Cautions about condoms in prevention of AIDS*, in: *The Lancet* (1987), 1 (8258), 323; S. Vermund, *Editorial: Casual sex and HIV Transmission*, in: *American Journal of Public Health* (1995), 85 (11), 1488-1489; J. Vessey, D. Larson, J. Lyons e.a., *Condom Safety and HIV*, in: *Sexually Transmitted Diseases* (1994), 21 (1), 59-60; S. Weller, *A meta-analysis of condom effectiveness in reducing sexually transmitted HIV*, in: *Social Science Medicine* (1993), 36 (12), 1365-1644.

17. J. Richens, J. Inrie, A. Copas, *Condoms and seat belts: the parallels and the lessons*, in: *The Lancet* (2000), 355 (9201), 400-403.

Vervolg noten op blz. 29

18. *Aids epidemic*

geloof van de kant van degene die er zich mee bezig houdt.

Men kan niet ontkennen dat dit het model is dat toepassing verdient; zeker, het is niet gemakkelijk maar het is volkomen menselijk, gebaseerd op geloof en hoop en niet op voorbehoedmiddelen die je kunt uitdelen. In onze tijd lijkt men de voorkeur te geven aan dingen die je kunt uitdelen boven menselijke inspanning. Met de miljoenen dollars, die besteed worden ter vervaardiging van voorbehoedmiddelen, zou men veel meer hebben kunnen doen voor de jeugd van Afrika, voor hun opvoeding, voor hun onderhoud en voor effectieve preventie tegen de besmetting met HIV/AIDS.

De R.-K. Kerk gelooft in de waarde van de mens en zijn mogelijkheden. Geloofd dat "de mens de mens mateloos te boven gaat", zoals Blaise Pascal zei, omdat hij gemaakt is naar het beeld van God, omdat "God de mens schiep als zijn beeld" (Gn 1,27). Op het gebied van HIV/AIDS hebben we de mens behandeld als ging het over een dier dat bij de dierenarts komt, terwijl we alle energie vergeten die hij in staat is op te brengen, als hij ervan overtuigd is dat het de moeite

waard is zich in te zetten voor wat noodzakelijk is. Even goed als Malthus zich vergist had²⁸ in zijn voorspellingen, omdat hij er niet aan gedacht heeft dat de mens zijn mogelijkheden kan vergroten dankzij zijn verstand, zo heeft men zich vergist door alle krachten te richten op het beperken van HIV/AIDS, door zich te bedienen van een mechanische barrière, die de menselijke seksualiteit onwaardig is, die de mens onwaardig is.

Men kan begrijpen waarom gezondheidsautoriteiten voorbehoedmiddelen onder prostituees en hun cliënten verspreiden, maar preventie van HIV/AIDS moet meer dan dat zijn, moet leiden tot een ander niveau en de echte wortels van de epidemie aanpakken die op sociaal, economisch, politiek en moreel gebied liggen. Dat is niet onmogelijk; men moet alleen zijn blik verruimen en zorgen voor meer respect voor de mens. *Youth alive, Youth for life* hebben die keuze gemaakt. Het is de keuze voor de toekomst van een continent dat anders zijn hoop zou kunnen verliezen.

JACQUES SUAUDEAU

Ter voorkoming van misverstanden heeft de heer Suaudeau een nadere toelichting op zijn artikel gepubliceerd in de Engelstalige uitgave van de *Osservatore Romano* in september van dit jaar: *Stopping the spread of HIV/AIDS (Het stoppen van de verspreiding van HIV/AIDS)*. De tekst luidt als volgt:

“Het volgende moet duidelijk gesteld worden:

1. Elke interpretatie van mijn artikel als een poging om het officiële onder-richt van de Kerk op dit punt in twijfel te trekken, is absoluut ongegrond. Ik heb reeds vele artikelen ter zake gepubliceerd tegen het gebruik van condooms ter preventie van HIV/AIDS in wetenschappelijke en morele publicaties die, zonder enige twijfel, getuigenis kunnen afleggen van mijn visie op dit onderwerp, waarop ik al vele jaren gewerkt heb.

2. Het gebruik van condooms, zoals ik stel in mijn artikel, ‘kan niet voorgesteld worden als een model van vermenselijking en ontwikkeling’, omdat het altijd een intrinsiek objectieve morele ongeordendheid is.

3. De uitdrukking ‘geringer kwaad’ (tussen aanhalingstekens) werd gebruikt in de strikt medische betekenis van publieke gezondheid, in de context van de geciteerde medisch-epidemiologische artikelen in de voetnoten 22 en 23, en moet bijgevolg niet worden verstaan in de morele zin, maar uitsluitend in een epidemiologische zin.”

update: december 1999 (UNAIDS), 16.

19. M. Cohen, *Sexually transmitted diseases enhance HIV transmission: no longer an hypothesis*, in: *The Lancet* (1998), 351 (suppl. III), S1115-S1117.

20. Studies, uitgevoerd te Mwanza, Tanzania (Grosskurth e.a.) en meer recent in het Rakai-district van Oeganda (Waver e.a.), hebben indrukwekkend aange-toond hoe infectie met het HIV onder controle gehouden kan worden en bij de bevolking voorkómen, alleen met behandeling van seksueel overgedragen ziekten, zonder andere maatregelen tegen het HIV/AIDS. H. Grosskurth, F. Mosha, J. Todd, *Impact of improved treatment of sexually transmitted diseases on HIV infection in rural Tanzania*, in: *The Lancet* (1995), 346: 530-536, *The Lancet* (1997), 350: 1805-1809; M. Waver, N. Sewankambo, D. Serwadda, e.a., *Control of sexually transmitted diseases for AIDS prevention in Uganda: a randomized community trial*, in: *The Lancet* (1999), 353 (9152), 515-535.

21. W. Phoolcharoen, *HIV/AIDS Prevention in Thailand: Success and Challenges*, in: *Science* (19 juni 1998), 280 (5371), 1873.

22. R. Hanenberg, W. Rojanapithayakorn, P. M. Kanasol, D.

Sokal, *Impact of Thailand's HIV-control programme as indicated by the decline of sexually transmitted diseases*, in: *The Lancet* (1994), 344 (8917), 243-245.

23. *Condoms and seat belts*, 401.

24. *A measure of success in Uganda*, UNAIDS Case Study, (mei 1998).

25. G. Asiiimwe-Oki-ror, A. Opio, J. Musinguzi, E. Mad-raa, G. Tembo, M. Carael, *Changes in sexual behavior and decline in HIV infection among young pregnant women in urban Uganda*, in: *Aids* (1997), 11: 1757-1764.

26. Deze gegevens worden ondersteund door een recente studie over de verschillen in seksueel gedrag bij de bevolking van 4 Afrikaanse steden, waar het HIV in zeer verschillende mate voorkomt (van 3,3% in Cotonou, Benin, tot 31,9% in Ndola, Zambia). Die studie maakt – onder andere – duidelijk dat er verband bestaat tussen de vroegtijdigheid in eerste seksuele contacten van meisjes en de mate waarin het HIV in hun groep voorkomt. Jonge vrouwen van Kisumu en Ndola hebben met name vroegtijdige seksuele betrekkingen met mannen van meer gevorderde leeftijd en seksueel overdraagbare ziekten komen onder hen

meer voor dan in de andere bestudeerde steden. J. Cohen, *Aids Researchers Look to Africa for New Insights*, in: *Science* (2000), 287 (5455), 942-943; *Differences in HIV Spread in four sub-Saharan African cities*, (UNAIDS, Lusaka 14 september 1999).

27. L. McSweeney, *Aids, your responsibility* (The Ambassador Publications 1991); L. McSweeney, *Changing behaviour. A challenge to love* (The Ambassador Publications 1995); I. Campbell, G. Williams, *Aids management: an integrated approach*, in: *ACTION AID* (1994).

28. D. Marron, *Biology, economics, and models of humanity's future: what we have learned since Malthus?*, in: *Perspectives in Biology and Medicine* (1999), 42 (2), 195-206.